MÉMOIRE

SUR LES

TUMEURS BLANCHES;

Par P. Voisin,

Interne à l'Hôpital Saint-Louis, membre de la Société anatomique.



PARIS.

IMPRIMERIE DE DEZAUCHE,

FAUBOURG MONTMARTRE, Nº 11.

1831.

A

M. Cruveilhier.

A Mon Père.

MÉMOIRE

SUR

LES TUMEURS BLANCHES.

Nous réunissons sous le seul titre de *tumeurs blanches* et les tumeurs blanches proprement dites, et ce qu'on appelle luxation spontanée du fémur et même caries scrofuleuses des os; trois affections dont les travaux intéressans de quelques médecins de Montpellier ont démonté l'identité. Nous aurions pu, profitant de ces mêmes travaux et de la dénomination qu'on y trouve, substituer au mot impropre de tumeur blanche celui de lésion tuberculeuse des os, dénomination que justifie l'altération pathologique qui constitue ces maladies; nous avons préféré, par respect pour la brièveté, leur laisser le nom qu'elles portent, en priant toutefois le lecteur de corriger par la pensée tout ce qu'il y a de vicieux.

« Croyez-vous qu'on coupe un membre comme une aile de pigeon? » disait un jour M. Dupuytren à un homme bien portant qui voulait à tout prix se débarrasser d'une jambe ankylosée sur la cuisse à angle droit. Malgré les instances du solliciteur, le chirurgien de l'Hôtel-Dieu demeura inflexible. N'est-ce déjà pas assez d'avoir à faire des opérations par nécessité, sans en faire par complaisance? N'est-ce donc rien que de retrancher un membre? Qui le sait mieux que l'habile chirurgien à qui nous avons emprunté ces paroles? Que de sacrifices souvent inutiles et souvent même perdus? Je dis perdus, car combien comptera-t-on de malades que l'amputation pour cas de tumeur blanche, n'ait pas fait périr?... Le chifre des opérations est élevé, celui des succès l'est-il? Qui osera se flatter de résultats satisfaisans, soit à la Charité, soit à la Pitié ou à l'Hôtel-Dieu? Et cependant quelle prodigalité dans ces sortes d'opérations? Combien de mutilations!... Tout le monde connaît l'habileté de nos chirurgiens. Personne n'ignore que M. Dupuytren ampute une cuisse en cinquante-cinq secondes; tout le monde sait que M. Lisfranc abat la moitié d'un pied en un clin-d'œil; sous ce rapport, nous croyons que ces deux grands maîtres ont posé à la rapidité d'exécution, des bornes qu'on ne pourra jamais franchir. Mais ces opérations si belles quand on les emploie à propos, que deviennent-elles dans d'autres cas même

assez nombreux où elles sont prodiguées avec tant de légèreté !.... Elles deviennent les excès d'un art, louable quand il use à propos de ses moyens salutaires mais cruels, et coupable dès qu'il en abuse.

Qu'on pardonne à un élève à peine entré dans la carrière des hôpitaux, d'oser élever la voix contre ce qu'on appelle l'expérience. *Experientia fallax*, a dit Hippocrate. Il est une expérience qui ne l'est pas, c'est celle qui ne repose que sur des faits rigoureusement observés. Il en est une autre qui ne se fondant que sur des observations en apparence exactes, quand on les envisage sous un certain point de vue, mais fausses dès qu'on les envisage sans un autre, mérite l'épithète de *fallax*. Elle est basée sur l'erreur. C'est celle-ci que j'attaque; selon nous, les malades qui paraissent avoir succombé aux progrès indéfinis d'une tumeur blanche, ont succombé en réalité surtout à l'épuisement général où les ont jetés le repos éternel du lit et la diète impitoyable. D'ailleurs notre voix n'est rien, les faits sont tout. Si dans le travail très-imparfait qu'aujourd'hui je livre au public, je ne cherchais à capter ses suffrages que par un pompeux étalage de raisonnemens plus ou moins spécieux, il aurait droit de me les refuser. Le seul raisonnement surtout dans des sciences comme la nôtre, permet le doute. Les faits le récusent. Parmi ceux que j'ai réunis ici, plusieurs offrent de l'intérêt; tous ont été observés avec autant d'impartialité que possible, et c'est d'après eux que je me crois fondé à regarder comme démontrée la proposition suivante : « Que l'on se presse beaucoup trop pour opérer les tumeurs blanches, soit par amputation, soit par résection. » J'ai été confirmé dans mon opinion par l'assentiment de plusieurs praticiens et notamment par celui de M. Cruveilhier. Qui si quelqu'un concevait des doutes et voulait se convaincre par ses propres yeux, que les cas cités sont des cas de tumeur blanche, que la tumeur blanche était arrivée au dernier degré; je lui dirais : *venez et voyez;* depuis la simple tumeur blanche des articulations métatarso-phalangiennes, jusqu'à celle de l'épaule inclusivement, depuis celle qui commence jusqu'à celle qui est accompagnée de tous les symptômes de la décomposition locale et générale, nous en avons de tous les degrés, avec des cas de guérison pour chacune. Dire à quoi l'on est redevable de la guérison, c'est une question à part que nous examinerons en temps et lieu, après avoir démontré la proposition qui avait seule d'abord servi de but à cet opuscule. Nous terminerons par quelques réflexions sur le traitement de ces mêmes maladies.

DESTRUCTION PAR CARIE DE L'EXTRÉMITÉ ANTÉRIEURE D'UN MÉTACARPIEN, AVEC RÉTRACTION DU DOIGT CORRESPONDANT ET GUÉRISON.

OBS. I. — Victor Bonias, âgé de 21 ans, (n. 70, salle Saint-Jean,) menuisier, né à Salons (Bouches-du-Rhône), fut atteint, il y a 10 ans à peu près, du vice

scrofuleux. Quelques ulcères cutanés très-rebelles servirent de début à la maladie, qui, en peu de temps, atteignit plusieurs os, entr'autres le quatrième métacarpien droit, dont l'extrémité antérieure fut détruite dans la longueur d'un pouce environ. Le doigt correspondant est beaucoup plus court qu'il ne l'est naturellement; il est rentré entre les deux voisins à un tel point que le petit doigt est plus long que lui, ce qui en avait imposé au malade pour un allongement de ce dernier. Le vide laissé par la partie d'os détruite a donc été comblé par une rétraction du doigt correspondant, égale à la longueur d'os carié, et ce qui le prouve c'est que les phalanges ont conservé leur longueur et leur mobilité naturelles. La première seule (en partant du métacarpe) est moins mobile que les premières des autres doigts. Le doigt n'est ni gênant ni même inutile; il a conservé ses mouvemens d'extension et de flexion et même assez de force pour que le malade puisse s'en servir. Il est sorti le 21 mai 1831.

Obs. II. — Alfred Poirier, âgé de 18 ans (couché au n. 17), né à Paris (Seine), d'une mère phthisique, porte la même maladie au pied droit. Destruction de l'extrêmité antérieure du troisième métatarsien droit et d'une partie de la phalange contiguë, avec rétraction du doigt.

Obs. III. — Le 10 janvier 1831 est entré dans la salle Saint-Louis (service de M. Richerand) le nommé Nicolas Rollin, âgé de 29 ans, (Belge), pour une carie du métatarse gauche, qui date de l'âge de 12 ans. Elle a été suivie de carie de plusieurs os du tarse et du métatarse, du même côté, avec sortie de plusieurs parcelles d'os. M. Richerand a proposé l'amputation du pied. Le malade n'a pas voulu s'y soumettre, et après 2 mois et quelques jours dans les salles de chirurgie, il est entré dans nos salles le 17 mars, n. 20. Revenons à la carie du métatarse. Le doigt s'est retiré, comme nous l'avons déjà vu. Cette partie du mal est guérie; l'autre a jusqu'à présent résisté à tous les moyens employés. Enfin, terminons par une quatrième observation.

Obs. IV. — Antoine Dommergue, âgé de 17 ans et demi, né à Paris, est entré le 22 avril 1829, salle Saint-Louis (service de MM. Cloquet et Richerand). Frère mort de fièvre cérébrale, sœur phthisique, père mort phthisique. Le malade a habité toute sa vie des lieux humides. Il avait 11 ans et demi quand la carie a atteint le pied gauche (deuxième métatarsien et tarse). Le pied droit a été pris de la même maladie 6 mois après (quatrième métatarsien et tarse). Pendant quatre années consécutives le malade a été traité en ville par des pommades, des pédiluves, d'eau de houblon et de vin, des tisanes de houblon, de patience, des pilules du vin anti-scorbutique. Il n'a pas discontinué de prendre de l'exercice, avec des béquilles. Une partie d'os est sortie par une fistule. Fatigué d'un traitement peu efficace, il entra dans la salle Saint-Louis, où il resta trois mois et demi, et où M. Cloquet lui proposa d'enlever le mal des deux pieds par une double amputation!... Fort heureusement cet habile chirurgien ne la fit pas. Le jeune-homme entra, salle Saint-Jean, le 13 août 1829, déjà considérablement amélioré dans son état. (Pommade au proto-iodure en frictions, eau minérale iodurée, bains sulfureux, sirop anti-scorbutique, vin de kinkina, cataplasmes iodurés, pédiluves iodurés). Il fit ce traitement pendant 8 à 10 mois; plusieurs parties d'os cariées sortirent par les fistules. Enfin, la guérison eut lieu, et depuis une année elle n'a fait que se consolider. Voici les altérations pathologiques qu'offrent les deux pieds : le second métatarse gauche est carié; rétraction du doigt correspondant. Au pied droit, carie de la tête du quatrième métatarsien, avec rétraction du doigt qu'il supporte, et déviation en dehors de la moitié antérieure du pied, par suite de carie de plusieurs os du tarse (calcaneum cuboïde), caries dont il reste pour preuves 5 ou 6 fistules à la face supérieure et externe du pied. Fistules dont le fond déprimé adhère aux parties sous-jacentes.

Voilà donc deux cas dans la même observation qui, ajoutés aux trois précédens, complèteront le nombre de 5 cas où nous voyons : 1° destruction par la carie d'une partie de l'os qui soutient l'appendice digital; 2° rétraction de ce même appendice, dans une longueur proportionnée à celle de la partie d'os cariée, et quelquefois avec conservation des mouvemens de flexion et d'extension. Les tendons fléchisseurs et extenseurs auraient-ils été respectés malgré la longueur de la maladie, ou bien ont-ils été détruits, et les deux bouts se seraient-ils réunis ? Dans l'une comme dans l'autre hypothèse il faut admirer le travail conservateur ou plutôt réparateur de la nature et conclure : 1° que l'on se presse beaucoup trop d'amputer dans ces cas, sous prétexte, ou que le mal est incurable, ou que ne l'étant pas, le doigt une fois guéri sera toujours inutile et gênant, comme s'il ne valait pas mieux être un peu incommodé par la présence d'un doigt, qu'affligé par son absence d'une difformité toujours désagréable ; 2° que l'on peut, transportant à de moindres articulations les procédés chirurgicaux employés pour celles de l'épaule, du coude, etc., faire la résection des premiers métatarsiens ou métacarpiens cariés, et conserver ainsi les doigts correspondans, ce qui ne sera pas d'une médiocre utilité, surtout quand il s'agira du premier métatarsien, pièce principale de la voûte qui supporte le pied dans la marche, et que par une heureuse substitution, la première phalange du premier doigt pourra, jusqu'à un certain point, remplacer.

On prévoit d'avance que cette opération n'est pratiquable que sur les premiers métatarsiens et métacarpiens. Les autres, par la manière dont ils sont enclavés entre leurs voisins, y deviennent complètement inaccessibles.

Passons maintenant à plusieurs cas de carie du tarse ou du carpe. Avant d'arriver à de nouveaux malades, prions le lecteur de se rappeler, comme un premier cas de carie du tarse, le sujet de la troisième observation, Nicolas Rollin, à qui l'amputation du pied a été proposée.

CARIES DU TARSE ET DU CARPE.

Obs. V. — Au n. 1, salle Saint-Jean, est couché Legraye, de Liége, âgé de 25 ans, entré le 21 mai et affecté d'une carie située entre les deux extrémités postérieures des premier et deuxième métacarpiens droits, accompagnée de trois fistules ; 2° d'un ulcère profond d'un demi-pouce situé vis-à-vis l'extrémité postérieure du premier métatarsien droit, avec gonflement du tarse. Le mal date de 6 mois. La carie a atteint le scaphoïde ; les trois cunéiformes sont enflés. Le stilet plongé dans l'ulcère touche des surfaces cariées. Le malade n'a subi à peu près aucun traitement avant d'entrer à l'hôpital. Il s'est fait quelques frictions avec le baume d'Arcœus, et a employé des cataplasmes. Depuis son entrée l'ulcère s'est presqu'entièrement fermé. Le gonflement scrofuleux des os persiste.

Il nous arrivera très-souvent de voir le traitement ioduré améliorer et guérir assez rapidement les ulcères et rester tout-à-fait impuissant contre la scrofule osseuse.

Obs. VI. — François (Accaris), n. 28, âgé de 15 ans, de Vitré (Ille-et-Vilaine), né de père phthisique, phthisique lui-même, fut pris il y a un an de carie au tarse droit, accompagnée de quatre fistules vis-à-vis le premier cunéiforme et de gonflement du tarse. Il attribue son mal à des coups donnés aux arbres par la partie interne du pied, pour faire tomber des hannetons. Il n'a subi aucun traitement avant de venir dans nos salles où il est entré le 8 février 1831. Trois fistules sont guéries, la quatrième est presque tarie. Tarse et métatarse très-enflés, cependant le malade marche avec facilité et sans douleur, et ne tardera pas à obtenir sa guérison. Le médius gauche a été amputé il y a six ans.

Obs. VII. — Tarielle, âgé de 28 ans, menuisier, né à Say (Orne), n. 31, porte au niveau des première, deuxième et troisième articulations tarso-métatarsiennes, plusieurs fistules qui ont autrefois livré passage à des parcelles d'os cariés. Le mal dure depuis deux ans, il a été traité pendant neuf mois dehors, par des frictions d'onguent napolitain, des cataplasmes et des sangsues. Le mal s'est amendé lentement, cependant il est presque guéri. Le carpe et métacarpe gauche sont couverts de fistules presque taries. Le malade est entré le 18 octobre 1830.

Obs. VIII. — Pierre-Antoine (Gaucher), âgé de 24 ans, né à Mareuil (Seine-et-Marne), entré le 10 octobre 1830, n. 11, a perdu ses frères et sœurs en bas âge. Carie du carpe droit qui semble occuper les cinq ou six premiers os externes des deux rangées, a resté trois mois à Beaujon, est ensuite venu dans nos salles pour cette carie, et pour une autre bien plus intéressante que j'aurais voulu ne citer que plus tard, et que je ne puis m'empêcher de rapporter ici pour n'être point obligé de morceler cette observation. C'est une carie de l'articulation scapulo-humérale gauche, qui date de quatre ans, et qui est aujourd'hui guérie par ankylose complète ; cinq ulcères fistuleux placés sur une ligne verticale parallèle à l'insertion du coraco-bracchial, ou au bord interne du biceps, attestent les ravages de la carie. Les chairs sont compactes, les fistules à-peu-près taries. On peut regarder cette tumeur blanche de l'épaule comme guérie. Espérons que la carie du carpe aura une heureuse issue.

Nous n'avons pas besoin de dire ce que nous entendons par guérison, quand il s'agit de carie : nous ne voulons point dire que les parties soient revenues à l'état normal, nous sommes assez heureux que la nature veuille bien limiter les progrès d'un mal jusqu'à présent rebelle à tous les secours de l'art. Lui demander la réparation de ses désordres, par la régénération des os qu'elle a détruits, serait lui demander une chose si non impossible du moins excessivement rare. Une guérison de carie est pour nous l'arrêt du mal suivi de cicatrisation avec ou sans difformité, c'est déjà beaucoup.

L'observation suivante est assez intéressante pour que nous nous croyions autorisés à la rapporter avec plus de détails que celles qui l'ont précédée.

Obs. IX. — Gaultier Napoléon, âgé de 20 ans, né à Gand (Belgique), est entré le 25 janvier 1831, n. 43, pour une carie de l'articulation coxo-fémorale gauche terminée par ankylose. Le tarse du même côté a été autrefois affecté de carie, qui a détruit une partie du cuboïde et du calcanéum, l'astragale est luxé en dedans, le bord externe et la plante du pied sont portés en dehors et en haut, de manière à simuler jusqu'à un certain point le déplacement du pied qui a lieu dans les fractures du péroné. Ce mal date de sept ans, il n'est guéri que depuis quatre ans, il a donc duré neuf ans. Cinq ou six fistules existent à la partie antérieure et

externe du tarse, et correspondent au calcanéum et au cuboïde ; on croirait au premier coup-d'œil que le malade n'a pas pu se servir d'un pied aussi difforme, on se tromperait. Il a marché avec une canne pendant six ans sur ce même pied qui était alors encore malade ; mais, dit-il, comme il était mal chaussé, la peau se perçait en dedans sur la grosseur (qui n'est autre chose que la tête de l'astragale sur laquelle on voit en effet une cicatrice large comme une pièce d'un franc) ; il était dès-lors obligé de garder le lit jusqu'au moment où les ulcérations cicatrisées lui donnaient la faculté de recommencer ses promenades, dès qu'on a su lui faire une chaussure convenable, il a marché sans appui et sans accidens. Il est probable que ces fatigues souvent répétées, n'ont pas peu contribué à renverser le pied en dehors.

Le mal était guéri lorsque le 31 août 1830, le malade fit à pied et avec une petite canne, un voyage de cinq lieues, pour aller voir un de ses oncles. Après l'avoir salué et s'être rafraîchi, il alla se reposer sur la verdure où il dormit deux heures. Quelques jours après, il sentit des douleurs très-vives dans le membre gauche, douleurs fixées plus particulièrement au genou. Il paraît qu'il avait déjà ressenti quelques douleurs légères dans ce membre, même avant le voyage. Il resta quinze jours chez son oncle. Le mal n'avait fait qu'empirer depuis son apparition. Gaultier se décida à partir, il prit une voiture qui le conduisit jusque près de la plaine de Grenelle où elle s'arrêta, il fut obligé de traverser la plaine à pied et avec deux béquilles qu'il avait empruntées pour se rendre à Vaugirard, lieu de sa résidence, il resta deux heures et demie pour faire ce trajet, au milieu des douleurs les plus intolérables et sous les flots d'une averse qui le mouilla jusques aux os. Il passa quatre mois chez lui, (50 sangsues, vésicatoire saupoudré d'acétate de morphine à la hanche), et vint ensuite dans nos salles. A l'époque de son entrée, il pouvait, m'a-t-il assuré, très-bien fléchir les cuisses sur le bassin et étendre ses jambes sur les cuisses, maintenant cette faculté est perdue pour le membre gauche, et très-diminuée pour le droit. Les membres sont fléchis presqu'à angle droit et reposent sur un même plan, le droit en avant sur la face externe, le gauche en arrière sur la face interne.

A quoi faut-il l'attribuer? 1° A ce que le malade est long-temps resté couché au lit, ce qui a produit ces ankyloses ; 2° à ce qu'il est resté toujours couché sur le même côté, ce qui a donné aux membres la position vicieuse où ils sont. Pourquoi le malade est-il toujours resté au lit contre l'usage habituel ? (Nous dirons plus tard que M. Lugol fait prendre de l'exercice à tous ses malades hormis ceux qui sont tout-à-fait impotens) ? N'aurait-il pas pu se promener comme les autres ?... Pourquoi le malade est-il resté toujours couché sur le même côté. C'est le malade lui-même qui va l'expliquer ; quand il entra dans les salles, sa hanche était si grosse, si enflée, si douloureuse, qu'il lui était impossible de la soumettre à la plus légère pression. Il était donc obligé de se rejeter du côté sain. Le mal fesait des progrès. La tuberculisation des poumons commençait à s'opérer. Les parties molles perdaient de jour en jour de leur volume, en sorte que lorsque le malade s'est trouvé assez soulagé de sa hanche pour pouvoir s'appuyer dessus, la maigreur à contribué encore à l'en empêcher. Les muscles se sont atrophiés, la synovie a diminué de quantité, les ligamens sont devenus moins souples, et les ankyloses se sont formées par le seul repos. La tête du fémur et le grand trochanter se sentaient parfaitement à travers les tégumens. Jamais il ne s'é-

tait formé d'abcès. Le malade est mort le 3 juin, épuisé par la phthisie.

Nécropsie.

Carie du cuboïde et du calcanéum, luxation de l'astragale en dedans; l'astragale, le calcanéum et tous les os du tarse gauche, contenaient en place de leur substance spongieuse, une matière tout-à-fait semblable à de la gelée de groseille, seulement un peu moins rouge et moins compacte, et à laquelle la couche cartilagineuse et compacte de l'os servait de coque. Les extrémités inférieures et supérieures du péroné, du tibia et du fémur étaient ramollies. La tête du fémur cariée dans son tiers interne, confondue avec la cavité articulaire également cariée. La substance spongieuse des os du membre opposé, était également un peu ramollie. Le poumon droit était parfaitement sain et crépitant. Le lobe inférieur du poumon gauche contenait une caverne énorme qui s'était ouverte dans la cavité des plèvres, et avait produit une pleurésie.

Cette observation est curieuse sous plus d'un rapport. Deux ankyloses, l'une complète et l'autre incomplète ont été produites par le repos, et qu'on ne néglige point cette circonstance, nous la verrons reparaître avec ses mêmes effets quand nous parlerons d'un cas semblable couché au n. 59 de la même salle, tandis que nous aurons l'occasion de rapporter quelques cas de guérison obtenus sans ankylose par un exercice soutenu. Nous prions le lectenr de remarquer que jusqu'à présent nous n'avons cité aucun fait isolé, il n'en sera pas autrement par la suite. Nous sommes arrivés à une époque où les observations isolées n'ont aucun intérêt. Une masse considérable de faits autorise seule à tirer des conclusions; l'on n'aura pas vu sans indifférence que pendant qu'un poumon était creusé de cavernes, l'autre était parfaitement sain. Il est à remarquer aussi que c'est le côté gauche du corps qui a été presque exclusivement malade. Ainsi, carie du tarse, carie de la hanche, cavernes pulmonaires, tout était du même côté. Enfin, la caverne pulmonaire s'était ouverte dans la plèvre où elle avait produit une pleurésie.

Obs. X. — Jean Patrie, de 16 ans, de Laroche (Côte-d'Or) entré le 29 mars 1830, n. 83, est né d'une mère qui s'est toujours bien portée, et qui s'est mariée deux fois. Elle a eu de son premier mari 5 enfans, dont 3 sont morts on ne sait comment. Deux enfans restent, un frère et une sœur, qui a eu des glandes autour du cou. Le second lit a fourni 5 autres enfans; 2 sont morts. Des 3 qui restent, l'un, âgé de 20 ans, a eu des abcès à la cuisse, qui se sont ouverts, et qui sont guéris. L'autre, âgé de 24 ans, a eu mal au talon. Des os sont sortis; il est guéri. Enfin, le cinquième est notre malade. Il a pendant toute sa vie habité un rez-de-chaussée de campagne, lieu qui, comme on sait, est toujours humide. C'est pour s'être levé trop tôt après la rougeole qu'il croit avoir été atteint du vice scrofuleux qui a débuté par des glandes. Il est entré à l'hospice Ste-Reine, où il est resté 5 mois pour une tumeur blanche du pied gauche et d'autres maladies moins importantes; il est allé passer chez lui deux mois, après lesquels il est venu, salle Saint-Jean. Malgré le traitement, ce mal n'a pas changé; peut-être même a-t-il augmenté, s'il faut en croire le malade. A la partie interne de l'articulation tibio-tarsienne gauche sont placées trois fistules, où le stilet pénètre à la profondeur de 2 pouces et demi à 3 pouces, et qui évacuent peu à peu le trop plein de l'articulation. Deux autres fistules taries se voient sur le bord interne du pied.

Le malade se promène et appuie même un peu sur le pied. Jamais il n'a craché de sang.

Le malade n'a pu me donner aucun renseignement sur les deux maris. Il n'a jamais connu le premier, il est mort. Le second, qui est son père, a abandonné la maison paternelle, quand le malade n'avait qu'un an. Il est curieux de voir naître de deux lits dix enfans scrofuleux, car il est probable que les 5 enfans morts ont succombé à la scrofule. On serait tenté de croire que la mère doit en être atteinte, et cependant l'enfant nous a assuré que sa mère était d'une bonne santé. Nous pouvons toujours constater le fait de la coïncidence de scrofules entre frères.

Obs. XI. — Chrétien Baëzner, âgé de 23 ans, de Wurtemberg, entré le 16 juillet 1830, n. 23, est affecté de tumeur blanche au pied gauche et de carie à la jambe du même côté, depuis 5 ans à peu près. A peine ai-je pu obtenir deux mots de français du malade. Je suis parvenu à savoir que sa jambe était très-volumineuse quand il est entré, qu'il a fait chez lui un traitement de 9 mois, pendant lequel on lui a parlé d'amputation. La jambe est couverte de fistules ; il a craché quelquefois du sang.

TUMEURS BLANCHES DU COUDE.

Obs. XII. — Voici un malade dont la guérison était très-avancée quand il est entré dans nos salles, le 17 mai 1831, c'est Joseph Pérodie, âgé de 16 ans et demi, né à Lyon (Rhône). Le mal se déclara il y a 5 ans, époque où il fit une chute de cheval qui porta sur le coude droit, aujourd'hui malade. Quelques douleurs servirent de prélude au mal qui se déclara deux mois après par une tumeur que les bains sulfureux firent disparaître. Elle revint accompagnée d'un abcès qui fut ouvert. Pendant 3 ans et demi le malade fut traité, à Lyon, par de simples cataplasmes de roses de Provins. Il est depuis un an et demi à Paris. (Bains salés locaux.) Depuis l'entrée nous avons ouvert un abcès à la face externe du coude. La ponction a dégénéré en ulcère. L'ankylose est presque complète, et la santé générale bonne.

Obs. XIII. — Antoine Azaïs, âgé de 24 ans, né à Paris d'une mère morte d'une maladie (phthisie) qu'elle lui a léguée, est entré, le 20 mai 1830, n. 58, pour une tumeur blanche du coude gauche, qui commença en décembre 1828, sans cause connue. Le mal fut hâté par une chûte, en février 1829. Azaïs continua de travailler. Un abcès parut au coude à la fin fin de mars, et fut ouvert. Seconde chûte ; il resta 8 jours chez lui. Augmentation du mal. Il entre salle Saint-Louis, (Cloquet et Richerand) le 10 avril 1829. Il y resta 13 mois et demi. (Sangsues, cataplasme, bains simples, alcalins.) 3 abcès parurent ; ils s'ouvrirent. (Cautère à l'avant-bras, en mai, avec les vésicatoires volans sur le membre malade, vin anti-scorbutique, tis. amère.) Le mal fait des progrès. Azaïs désespéré demande l'amputation du bras à M. Cloquet, qui a le bon esprit de la lui refuser. Ce n'est pas tout, la nature semblait vouloir l'accabler. En septembre 1829, la carie se déclare au tarse et au métatarse droits ; un abcès parut et fut ouvert. Quelques ganglions se montrèrent au cou. Le mal du pied resta stationnaire jusqu'en mai 1830, Le malade entre le 20. A partir de ce mois il augmenta continuellement, jusqu'en juillet. Le malade se leva pour la première fois le 28, et céda la place aux défenseurs de la patrie blessés. Le mal prit une marche rapide vers la guérison. 13 abcès s'étant formés au pied du malade pendant son séjour salle Saint-Jean, ils paraissaient à trois jours d'intervàlle et s'ouvraient spontanément. 14 fistules

existent autour du tarse et du métatarse. Aucune injection n'a été faite, ni dans le coude ni dans le pied ; le coude n'était pas moins malade quand Azaïs entra dans la salle Saint-Jean. MM. Richerand et Cloquet l'avaient abandonné. Il paraît que l'amélioration fut prompte. C'est surtout pendant que le mal du pied augmentait que celui du coude diminuait. Le coude est guéri par ankylose complète.

Nous ferons remarquer que le malade a été, comme beaucoup d'autres dont nous avons déjà parlé, ou dont nous parlerons, en danger de perdre la vie, surtout en décembre 1829, époque où la tumeur blanche était escortée de tous les symptômes de la consomption purulente. Cependant le malade est guéri. Il n'a jamais cessé de prendre de l'exercice.

Obs. XIV. — Charles Philippe Poyer, âgé de 16 ans, né à Villebert (Seine-et-Marne), couché n. 78, a habité pendant dix-huit mois un rez-de-chaussée à la campagne. Quelques mois après, c'est-à-dire il y a trois ans, apparition de glandes autour du cou et d'un ulcère à la malléole interne droite, qui a aujourd'hui deux pouces et demi en hauteur, et deux en largeur, et dont les chairs fongueuses s'élèvent de trois lignes au-dessus du niveau de la peau. Le coude gauche fut bientôt pris d'une tumeur blanche, qui fut traitée pendant dix-huit mois à la campagne, par des bains de feuilles de noyer, des cataplasmes, de la gentiane et du sirop anti-scorbutique. Le mal devait être fort sérieux, car aujourd'hui qu'il est guéri, l'avant-bras est couvert de dix-sept fistules si profondes, qu'il en est difforme. Il ressemble à un fuseau dont le grand diamètre répondrait au coude. Les dix-sept fistules sont déprimées de deux à trois lignes au-dessous du niveau de la peau et donnent au membre un profil ondulé. Je ne pourrais mieux comparer la surface de ce membre, qu'à celle d'un matelas dont les points déprimés représenteraient les fistules et dont les points saillans représenteraient les régions saines de la peau. L'ankylose est complète, le malade était guéri de la tumeur blanche du coude quand il est entré.

TUMEURS BLANCHES DU GENOU.

Nous possédons quelques cas de tumeurs blanches du genou. Ils ne sont point concluans pour la proposition principale de notre travail, ils peuvent seulement servir à faire apprécier l'efficacité du traitement ioduré dans ces maladies.

Obs. XV. — Hippolyte Sernit est entré le 5 janvier 1831, pour une tumeur du genou droit, qui a été mesurée de temps en temps avec un ruban auquel j'avais fait une marque, et je puis assurer que le mal n'a pas changé ; il avait d'abord augmenté ; il est revenu au point où il était lors de l'entrée du malade.

Obs. XVI. — Jouelle porte également une tumeur blanche au genou droit (entré le 18 janvier 1831), le mal n'a pas cessé d'augmenter. Il en est de même de Meyfren, entré le 7 avril 1831, pour une carie profonde de l'extrémité supérieure du tibia droit. Les injections n'ont pas empêché l'affection d'augmenter. La constitution du malade est même affectée.

Nous avons deux frères qui, par une singularité remarquable, sont affectés au même genou (le gauche) d'une maladie qui ressemble beaucoup à la tumeur blanche, mais qui n'est pas assez caractérisée pour que nous osions croire que ce ne puisse être autre chose.

Obs. XVII. — Gabriel Rosier, phthisique comme son père, fit, il y a trois ans, une chute sur le nez. Plusieurs parties d'os cariées se détachèrent. Il entra le

9 janvier 1830 pour des ganglions tuberculeux situés à gauche du cou, qui guérirent et furent remplacés par d'autres qui parurent à droite. Ils sont à peu près complètement guéris. Le malade se félicitait de son bonheur quand la carie s'est déclarée, il y a environ 3 mois, à l'extrémité inférieure de l'humérus gauche, un peu au dessus de l'articulation, où l'on voit un ulcère large, profond, pénétrant jusqu'au centre de l'os. Ce n'est pas tout, depuis deux mois le genou droit augmente de volume. Ce n'est pas tout encore, depuis huit jours le péroné s'engorge. Le nez du malade ressemble à celui du mouton. D'autres os sont encore sortis.

Voilà donc 18 mois de traitement pendant lesquels l'iode n'a exercé d'action que sur les seuls tubercules. Il a été nul pour tout le reste. On voit d'après cette observation de quelle inutilité est le traitement d'un symptôme pour le vice général. Les tubercules guéris n'ont pas arrêté la manifestation des autres effets de la scrophule. Jusqu'à présent nous avons acquis la conviction que le traitement ioduré est complètement impuissant à modifier le vice général. Naguère encore (18 juillet) nous avons ouvert un jeune homme affecté de coxalgie gauche depuis long-temps, et nous avons trouvé, comme il nous est arrivé déjà plusieurs fois, tous les os à peu près ramollis et ne contenant qu'une couche très-amincie de substance compacte. Un tiers de la tête du fémur avait été détruit par la carie et laissait voir à sa place une surface déjà lisse et déjà polie, et qui, plus tard, si ce malade n'avait pas été enlevé par une entéro-péritonite et une phthisie, aurait simulé une surface articulaire cartilagineuse et rempli ses usages. Le malade avait déjà subi plusieurs traitemens iodurés.

TUMEUR BLANCHE DU COUDE, ABANDONNÉE PAR LA CHIRURGIE ET EN VOIE DE GUÉRISON.

Voici encore un malade intéressant; nous prions nos lecteurs de le remarquer.

Obs. XVIII. — Ferlin, âgé de 27 ans, commis de bureau, né à Ste-Jemes (Marne), entré le 4 février 1831, n. 52, a habité des lieux humides pendant toute sa vie, a eu des glandes et le carreau pendant son enfance. Il fut pris, il y a 4 ans, de tumeur blanche à l'articulation huméro-cubitale droite (tis. de houblon). Son mal ne faisant qu'empirer, il vint dans nos salles. Son bras était énorme. (Catapl. iodurés, pommade iodurée, bains locaux iodurés.) Un abcès se développa à la face postérieure et extérieure de l'avant-bras, et fut ouvert par moi. (Injections iodurées répétées souvent, et bains iodurés.) Rien n'arrêta le mal. Il faisait des progrès continuels, les sueurs nocturnes, le dévoiement, affaiblissaient à vue d'œil le malade. Voyant s'évanouir tout espoir de salut par le traitement employé depuis quatre mois, j'engageai secrètement M. Gerdy à le venir voir, pour savoir ce qu'il en pensait, car voici le raisonnement qu'on fait en pareil cas : si l'on continue le même traitement, le malade succombera infailliblement ; si l'on ampute, il pourra succomber, mais il pourra se sauver à la rigueur. Le chirurgien me répondit ce que quelques jours après il répondit à M. Lugol, qui l'avait fait appeler. (20 mai 1831.) Celui-ci lui proposa l'amputation. M. Gerdy répondit en riant, que ce serait accélérer la mort du malade et compromettre l'art chirurgical par une opération dénuée de tout espoir de succès. Quel praticien eût osé, en effet,

aborder l'opération en présence de dévoiement, sueurs nocturnes, toux, expectoration, inappétence, pâleur de la face, fièvre, bras énorme, tégumens tendus, luisans, abcès et fistules. L'engorgement montait si haut que pour opérer sur des parties saines il aurait fallu scier au niveau du col chirurgical de l'humérus. M. Lugol encouragea M. Gerdy de tout son pouvoir. La cause de l'iode était perdue. Le chirurgien resta inflexible. Le malade fut donc abandonné..... à la nature, aidée d'un traitement sur lequel on ne pouvait plus compter. Disons-le hautement aujourd'hui : le malade est sauvé. Les bains iodurés agissaient avec tant d'activité sur le bras, qu'il devenait rouge, tuméfié, douloureux, et acquerrait en peu de temps tous les caractères inflammatoires. Ils ont été supprimés depuis le 20 mai, à peu près, et depuis cette époque l'amélioration a marché rapidement, le dévoiement s'est calmé; l'appétit a reparu; la face est devenue meilleure. L'avant-bras a beaucoup diminué de volume. Les orifices fistuleux, autrefois confondus et déprimés au milieu des parties environnantes tuméfiées et blafardes, ces orifices fistuleux se détachent en violet sur un fond de peau presque naturel, sont devenus presque saillans par la dépression des parties molles voisines et ne livrent plus passage qu'à un peu de sérosité albumineuse. L'engorgement, qui montait jusque près de l'aisselle, est diminué; les fonctions de la digestion reprennent un peu d'énergie; il est presque sûr que le malade guérirait par ankylose, s'il n'était atteint de phthisie. Pendant que la maladie du coude diminuait, les ganglions de l'aine gauche ont beaucoup augmenté, et sont aujourd'hui gros comme deux œufs.

Nous venons de rapporter plusieurs cas de tumeurs blanches du coude. Ces affections sont graves. Passons maintenant à ces maladies de l'articulation iléo-fémorale, qu'on appelle tantôt caries, tantôt luxations spontanées, d'autrefois coxalgies, maladies sans nul doute plus graves encore que celles que nous venons d'examiner, par le plus grand développement des surfaces articulaires et la plus grande quantité de parties molles qu'elles affectent, deux circonstances qui, en rendant la maladie plus dangereuse, augmentent les difficultés de l'opération et diminuent les chances de succès. Fidèles à la marche que nous nous sommes tracée, nous irons par gradation et citerons plusieurs cas de la même espèce de maladie.

TUMEUR BLANCHE DE LA HANCHE GUÉRIE PAR ANKYLOSE ET VENUE A LA SUITE DE L'AMPUTATION DE LA JAMBE DU MÊME CÔTÉ POUR UNE TUMEUR BLANCHE DU PIED.

Obs. XIX. — Le 20 août 1830 entra, salle Saint-Jean, n. 34, Nicolas Lafosse, de Saint-Germain (Seine et Oise.), tailleur, âgé de 24 ans, a habité des lieux humides toute sa vie; c'est même pendant qu'il y était qu'il fut pris simultanément d'une tumeur blanche au pied droit et d'une douleur à la hanche du même côté. La douleur disparut, la tumeur blanche augmenta, et le malade entra en 1822 dans le service de MM. Cloquet et Richerand où il resta 5 mois et demi, pendant lesquels le mal ne fit qu'augmenter. Le pied fut amputé, et le malade sortit guéri avec la moitié d'un membre de moins, car l'opération avait été faite au-dessous du genou. Les douleurs de hanche, qui avaient disparu, se firent alors sentir, et un abcès parut à la hanche du même côté. Un an après l'opération, il s'ouvrit spontanément. 6 ans après, un second abcès se forma. Les symptômes de coxalgie augmentèrent, et le malade entra pour la seconde fois dans la salle St-Louis, où il resta 14 mois, pendant lesquels les progrès du mal le mirent plusieurs fois à

deux doigts de sa perte. Le 20 août 1830, le malade entra salle St-Jean, où plusieurs abcès parurent et s'ouvrirent spontanément. Le traitement ioduré fut commencé et suspendu de temps en temps pour cause de coliques. Le malade assure que le traitement n'a rien changé au mal. La hanche est volumineuse, couverte d'une peau tendue, luisante, et portant l'empreinte de fistules qui sont taries. L'ankylose est complète. Le malade éprouve encore dans la hanche des douleurs très-vives ; le dévoiement apparaît de temps en temps, mais ne persiste point. Il est hors de danger. La circonstance la plus intéressante de l'histoire de ce malade est la récidive de la tumeur blanche.

TUMEUR BLANCHE DE LA HANCHE AVEC SORTIE DE 14 ESQUILLES, RACCOURCISSEMENT, ET GUÉRIE AVEC CONSERVATION DU MOUVEMENT.

Obs. XX. — Louis Mornon, âgé de 19 ans, de Montalivet (Seine et Marne). entra le 15 mai 1828, n. 41 : mère morte jeune, père souvent malade. Le mal commença en 1824 par une douleur au genou droit. Un an ou 18 mois après, un abcès parut à la face interne de la hanche du même côté qui fut bientôt suivi d'un abcès à la face externe. Tous deux étaient très-volumineux ; ils s'ouvrirent d'eux-mêmes. 14 esquilles sortirent par la fistule interne. Le malade fut tourmenté par un dévoiement qui dura quatorze mois. Le membre supérieur gauche fut paralysé momentanément. Tout cela se passait chez le malade même, à la campagne, où il ne faisait à peu près aucun traitement. Quand il entra dans nos salles, les abcès avaient fait place à des fistules, et le volume de la hanche était diminuée. (traitement ioduré.) Des coliques obligèrent de le suspendre pendant deux mois. Le malade est aujourd'hui complètement guéri, avec un raccourcissement auquel il supplée par une épaisse semelle. Il marche facilement et tout semble promettre une guérison durable. Le malade a pris continuellement de l'exercice. Cette observation est plus détaillée dans le troisième mémoire de M. Lugol.

Voilà donc un nouveau cas de carie d'une extrémité articulaire avec raccourcissement. On se rappellera sans doute les cas que nous avons cités dans le précédent numéro; nous avons commencé par des caries des métatarsiens. Nous voilà maintenant arrivés à un cas de carie du fémur, plus tard, nous parlerons d'une carie de l'humérus guérie avec raccourcissement, et nous ferons remarquer combien la nature est uniforme dans sa marche.

ANKYLOSE DES DEUX ARTICULATIONS COXO-FÉMORALES PRODUITES PAR LE REPOS.

Obs. XXI. — Célestin Besson, âgé de 24, de la Rivière Venant (Jura), né d'un père sain et d'une mère morte folle, ayant une sœur poitrinaire, a longtemps habité des lieux humides et les habitait encore lorsqu'à la suite d'un bain, pris il y a 6 ans, pendant qu'il avait chaud ; il ressentit des douleurs dans les membres inférieurs ; ils s'enflèrent. Il s'y forma plusieurs abcès, qui s'ouvrirent spontanément et qui ont laissé des fistules placées à l'aîne droite, au-dessous de l'arcade crurale, et les autres à la partie postérieure du membre, vis-à-vis le grand trochanter. Le malade passa chez lui les trois premières années de sa maladie. Ensuite il alla passer six mois à l'hôpital de Vermanton, où il resta toujours au lit, et où ses cuisses s'ankylosèrent dans la position où nous les voyons aujourd'hui. Un médecin du pays lui faisait faire des lotions avec du vin et de l'eau. Il vint à Paris,

resta trois mois rue de Bussy, où il ne fit aucun traitement, alla passer ensuite 11 jours à l'Hôtel-Dieu, salle St.-Bernard, dans le service de M. Sanson, qui lui proposa quelque opération, qui n'a pas été pratiquée et que le malade n'a pas su désigner. Besson vint ensuite à St.-Louis, le 4 novembre 1829, où il fut mis au traitement ioduré, dont on ne pouvait raisonnablement attendre aucun changement en bien.

Les deux membres sont ankylosés et couchés demi-fléchis sur le même plan : le droit en avant sur sa face externe, le gauche en arrière sur sa face interne. On voit que ce cas est absolment semblable à celui qui fait le sujet de la 9me observation (1er N°.), c'est-à-dire double ankylose produite par le repos. L'ankylose est déjà sans doute un résultat satisfaisant ; mais n'en aurait-on pas dû rechercher un plus satisfaisant encore? Quand on voit Mornon guérir avec conservation de tous les mouvemens et après la sortie de 14 esquilles, n'est-on pas invinciblement porté à croire qu'on eût pu obtenir des avantages réels d'un traitement mieux dirigé, d'autant plus que Besson est doué d'une constitution bonne et qui porte les attributs d'un tempérament sanguin. Nous laissons ici quelques réflexions à faire. Disons seulement qu'une seule ankylose est une infirmité déjà fâcheuse sans doute, mais elle permet de se transporter d'un lieu à un autre : qu'avec deux c'est impossible, et qu'on est condamné à traîner au milieu des longs ennuis d'une éternelle immobilité, les restes d'une vie désormais dépourvue de charmes.

TUMEUR BLANCHE DE LA HANCHE GAUCHE PRESQUE GUÉRIE AVEC CONSERVATION DU MOUVEMENT.

Obs. XXII. — Louis Tourtier, âgé de 21 ans, entré le 25 mars 1831, n. 70, né à Villers-Faucon, attribue son mal à des sauts fréquens. Des douleurs se faisaient sentir dans le membre depuis 15 jours, quand le malade entra, en 1826, dans la salle St.-Louis, service de MM. Cloquet et Richerand, où il resta un an. (Bains simples, sulfureux, bains de vapeur, cataplasmes, etc.) La hanche, très-volumineuse à l'entrée du malade, était très-diminuée à sa sortie. Aucun abcès n'avait paru. Trois mois après la sortie, abcès à la hanche, ouvert à l'Hôtel-Dieu, où il resta un mois; il sort guéri, recommence à travailler. Réapparition de l'abcès. Quelques fistules se formèrent. Cette dernière récidive date de 4 à 5 mois. Aujourd'hui l'on voit en arrière du grand trochanter une fistule, qui ne donne plus passage qu'à un peu de sérosité albumineuse, et un peu au-dessous deux autres fistules, qui sont taries. Le grand trochanter est encore volumineux et la hanche douloureuse. Le membre est légèrement plus court que l'autre. Outre le traitement ioduré, le malade a pris continuellement de l'exercice. Il marche sans aucune peine ni douleur.

TUMEURS BLANCHES DE L'ÉPAULE.

Avant de citer de nouveaux cas, nous rappellerons Gaucher (Obs. 8e, n° 1er). dont l'humérus gauche est enkylosé sur l'épaule. C'est un premier cas ; en voici un second.

Obs. XXIII. — Onésime Doyen, âgé de 20 ans, entré le 14 juin 1831, n. 75, né à Vierzy (Aisne), a pendant trois ans cassé des grès dans des marais. C'est

pendant ce temps que son mal a commencé, il y a 18 mois à peu près, et l'a forcé d'abandonner son travail. Il a été traité à Soissons pendant 5 mois. (Cérat, cataplasmes.) Quelques ouvertures furent faites à l'épaule, qui était énorme, ainsi que le bras correspondant. Il en sortit beaucoup de pus pendant 3 mois qu'il passa au lit sans se lever. Sa vie fut en danger, car il fut abandonné pendant 2 jours. Il entra à Château-Thierry, où il resta 8 jours, vint dans la salle St.-Louis (service de M. Richerand), y séjourna 10 mois. (500 sangsues, pommade iodurée, cataplasmes ; les bains iodurés excitaient une si grande tuméfaction, qu'on fut obligé de les abandonner). Plusieurs parties d'os s'échappèrent par les fistules, à Soissons et dans le service de M. Richerand ; aussi le bras est-il plus court que l'autre d'un demi-pouce au moins. Il est ankylosé complètement ; six ulcères fistuleux existent au moignon de l'épaule, cinq en avant, une en arrière ; elles ne fournissent plus qu'un peu de sérosité. Le stylet plongé dans leur profondeur pénètre jusqu'à des os cariés. Le malade peut être considéré comme guéri. La santé générale est bonne.

Voilà donc une carie de l'humérus avec raccourcissement du membre. Rappelons-nous les cas que nous avons cités plus haut, celui du fémur, et ceux des métatarsiens et métacarpiens, et nous aurons une preuve de l'uniformité que la nature suit dans sa marche, et des ressources qu'elle met en usage pour conserver des parties que trop de précipitation nous fait amputer.

TUMEUR BLANCHE DE L'ÉPAULE GAUCHE GUÉRIE PAR ANKYLOSE AVEC 20 FISTULES.

Obs. XXIV. — Auguste Boule, âgé de 33 ans, de Gauvillot (Somme), entré le 20 octobre 1829, n. 75, a eu des abcès au dos, il y a 10 ans ; ils sont guéris. D'autres abcès ont paru il y a 4 ans à la hanche ; ils sont guéris depuis 6 mois. Le mal de l'épaule date de 4 ans. Il fut provoqué par une chute faite sur la partie en 1827. En octobre 1828, le malade entra à la Pitié, avec M. Lisfranc, qui lui proposa la résection. Il y resta 9 semaines. (50 sangsues, catapl.) Le mal était amélioré ; il sortit. Il resta 3 mois chez ses maîtres, entra chez M. Richerand, où il resta deux mois. Il sortit, passa dehors 6 mois, sans faire aucun traitement, et entra enfin dans nos salles le 20 octobre 1829. (Catapl. iodurés, pommade iodurée, 2 abcès furent ouverts et injectés à plusieurs reprises ; les injections produisaient des douleurs si fortes, qu'on fut obligé de les suspendre. (Eau minérale, kinkina, sirop anti-scorbutique, etc.) Aujourd'hui l'humérus est ankylosé complètement sur le scapulum. 20 ulcères fistuleux profonds forment un chapelet autour de l'articulation. Les fistules donnent peu de suppuration. On peut en les sondant pénétrer jusques dans l'articulation. Le malade peut être considéré comme guéri. Sans doute les fistules ne seront pas taries avant plusieurs mois : mais la vie du malade est tout-à-fait hors de danger.

Voilà notre recueil d'observations achevé. Nous avons porté beaucoup de soin à le rédiger. Outre le malade lui-même, nous avons interrogé les personnes capables de nous donner des renseignemens sur son compte, et, après avoir rédigé une observation, nous l'avons lue au malade lui-même. En un mot, nous avons employé toutes les ressources en notre pouvoir pour dire la vérité.

Dans les articles suivans nous tâcherons de déterminer les cas où l'on

est en droit d'attendre la guérison sans recourir à l'amputation, et nous nous efforcerons de préciser la méthode thérapeutique qu'il convient d'employer pour atteindre ce but.

Rien n'est aussi facile que de raconter des observations. Rien n'est aussi difficile que d'en tirer des conclusions irréprochables. C'est pourtant le seul moyen de fertiliser cette abondance de faits qui, sans cela, serait frappée de stérilité. Peu de nos conclusions auront l'attrait piquant de la nouveauté. La plupart d'entr'elles ne feront que confirmer celles de nos devanciers. Ainsi les scrofules sont héréditaires; l'humidité est une des conditions les plus favorables à leur développement; telles sont les deux vieilles propositions que presque toutes nos observations viennent vérifier. Le *facies scrofuleux* des auteurs ne se rencontre que chez un certain nombre de malades. Il n'est point rare d'observer des caries, des tumeurs blanches et autres symptômes du vice scrofuleux, chez des individus dont l'habitude extérieure est la moins propre à faire soupçonner chez eux l'existence d'une pareille maladie, comme aussi il n'est point rare de trouver parmi les phthisiques des individus au teint brun, aux cheveux noirs, aux formes athlétiques, et portant dans tout leur développement les attributs du tempérament sanguin. Presque tous les scrofuleux sont blonds ou châtains. La scrofule prédispose à la phthisie et la phthisie à la scrofule. Très-souvent un scrofuleux donnera le jour à des enfans phthisiques et un phthisique donnera le jour à des enfans scrofuleux. Également héréditaires, ces deux maladies semblent quelquefois franchir une génération, en allant du père aux petits-fils, et respecter l'intermédiaire. Rarement elles franchissent nettement l'intervalle; car, si le fils éprouve quelque accident, il est tout étonné de voir se développer en lui une maladie dont il se croyait exempt.

Dès le premier coup-d'œil, on doit être frappé de la ressemblance de ces deux affections; identité de la lésion élémentaire qui les constitue (tubercule); analogie dans l'habitude extérieure des malades; aptitude égale de part et d'autre à se transmettre par voie de génération, tout semble plaider en faveur de la fraternité de ces deux maladies. Que peut-on dire contre? Dira-t-on qu'elles existent souvent isolées l'une de l'autre? que, par exemple, il n'est pas plus rare de trouver des scrofuleux exempts de phthisie que des phthisiques exempts de scrofules. Nous répondrons que l'affection tuberculeuse n'est pas forcée d'envahir tous les organes dans tous les cas, et que d'ailleurs ces individus, mariés, créeront, s'ils sont phthisiques, des êtres scrofuleux, et des scrofuleux, s'ils sont phthisiques. Dira-t-on que ces deux maladies diffèrent l'une de l'autre parce que la phthisie est incurable (1), tandis que la scrofule est susceptible de guérison. L'objection n'est que spécieuse. Depuis long-temps, il est vrai, l'on se vante de guérir la scrofule. Il

(1) M. Lugol prétend en avoir arrêté la marche par la vertu magique de l'iode.

faut s'entendre sur la valeur du mot guérir. Quand vous avez fait disparaître la matité du thorax, les râles pulmonaires, l'expectoration sanguine et les autres signes qui constituent la pneumonie, vous dites que vous avez guéri la maladie, et vous avez raison : le mal était local. Mais croyez-vous avoir guéri la scrofule quand vous avez cicatrisé un ulcère ou provoqué la fonte d'un tubercule ? Vous n'avez remédié qu'à des symptômes, vous n'avez arraché que quelques-unes des racines innombrables d'un mal implanté dans toute l'économie. J'ai vu souvent sortir des salles de M. Lugol des malades qu'il disait avoir guéris. Ils n'étaient guéris que de quelques symptômes; et cela est si vrai, que ces mêmes symptômes reparaissant plus tard obligeaient le malade à rentrer dans les salles. Au moment même où nous écrivons ces lignes, la salle St-Jean renferme des scrofuleux qui subissent leur second ou troisième traitement, heureux si c'est le dernier. Qu'on ne dise donc plus qu'on guérit la scrofule : on la modifie comme on modifie les *psoriasis*, les *lepra vulgaris*, les *eczema chronique*, *impetiginodes*, les *sycosis labialis*, les *lichens*, et tant d'autres maladies de l'enveloppe tégumentaire, qui, malgré les meilleures méthodes thérapeutiques, le plus souvent ne disparaissent que pour un temps et reparaissent à une époque plus ou moins éloignée, avec les mêmes caractères et quelquefois la même intensité. Il existe un état général de l'économie, état général dont la nature est restée jusqu'à présent inaccessible aux recherches persévérantes des plus habiles dermo-pathologistes, état général semblable à celui de ces terrains qui reproduisent toujours spontanément les mêmes plantes, malgré le soin que l'agriculteur met à les arracher. C'est cet état général qu'il faudrait vaincre, et malheureusement l'on est encore dans l'expectative, quoique l'on ait essayé de tous les remèdes. Aussi, en désespoir de cause a-t-on eu recours au fer, l'*ultima ratio* de l'art thérapeutique. Mais n'en a-t-on pas fait et n'en fait-on pas chaque jour un usage même plus qu'immodéré ? Dans quels cas ampute-t-on les tumeurs blanches ? Dans deux cas : dans le premier les désordres ne sont encore que locaux; dans le deuxième les désordres sont devenus généraux ; le malade est voué à une mort certaine. Dans le premier cas, au premier degré de la maladie il y a gonflement de l'articulation, ramollissement des cartilages et surfaces articulaires. Ramollissement des tégumens, engorgement des parties molles qui sont enveloppées, de tégumens tendus, blancs et luisans, etc., etc., point de symptômes généraux, sauf un peu de fièvre. Vous amputez, ce n'est point par nécessité, c'est pour prévenir le second degré de la maladie ; or votre opération est coupable, car elle est prématurée; elle est prématurée car vous ignorez si le mal nepourra pas guérir sans amputation. Ainsi donc point d'opération dans ce cas. Passons au second degré : votre malade est, dites-vous, incurable. Outre les symptômes énumérés ci-dessus, mais portés à un plus haut point, vous avez dévoiement, sueurs nocturnes, inappétence, soif

continuelle, insomnie, fièvre; par suite, affaiblissement, maigreur, sécheresse de la langue, de la peau, etc., etc. En vain direz-vous que cet état de faiblesse, supposons-le même plus modéré, est favorable au succès de l'opération, en obviant à l'intensité souvent dangereuse de l'inflammation traumatique : si vous amputez, votre opération, qui semble être *spes una salutis*, votre opération fait mourir le malade quatre fois sur cinq. Pour preuve de ce que j'avance j'invoque la pratique des grands hôpitaux de Paris; celle de l'Hôtel-Dieu, dont j'ai suivi la chirurgie pendant trois ans. Si M. Dupuytren peut se glorifier de beaux résultats de thérapeutique chirurgicale, certes ce n'est point sur les tumeurs blanches. Que, si l'on objectait l'insalubrité du local, on pourrait demander si MM. Lisfranc et Roux sont beaucoup plus heureux à la Pitié et à la Charité. Ainsi donc le malade meurt le plus souvent. Il meurt quelquefois par la douleur seule de l'opération, la dépense de sensibilité et l'ébranlement qu'elle occasione dans un être à qui la longueur du mal a ôté toute force de réaction. Il meurt par la perte de sang toujours considérable chez un sujet épuisé. Il meurt par la suppuration, par le travail d'une cicatrisation toujours longue à s'effectuer, et aux frais de laquelle son économie usée est incapable de suffire. Il meurt par la résorption purulente et ses suites fâcheuses. Supposons que par un bonheur singulier il échappe à tant d'écueils, vous voyez la phthisie se déclarer. C'est ce qui est arrivé à un jeune-homme de 23 à 24 ans, qui était couché salle St-Jean, n. 13. On ne lui amputa point un membre; on lui coupa le premier doigt du pied avec la tête cariée de son métatarsien. Le jeune-homme était grand, bien fait, doué d'un tempérament sanguin. La tuberculisation pulmonaire se déclara. Il demanda à quitter l'hospice pour aller se rétablir à la campagne, et je suis sûr qu'il n'a pas survécu 4 jours à sa sortie. « C'est ce qui arrive tous les jours, à la suite d'une » opération, et surtout à la suite d'une amputation faite pour tumeur » blanche. » (Brodie.) Si ce n'est point la phthisie qui se déclare, c'est une autre affection consécutive. Griffiths amputa le pied d'une jeune fille, qui succomba ensuite à une affection du mésentère. (Brodie, Obs. cit.) Le même Brodie coupa le bras à une autre jeune-fille, qui fut emportée par une affection consécutive; et que d'autres cas on pourrait citer !...

Mais supposons que tout se passe heureusement : voilà votre malade amputé et guéri. Vous le croyez hors de tout danger ?... Que direz-vous s'il se développe une seconde tumeur blanche ?... C'est ce qui est arrivé à Nicolas Lafosse, dont nous avons cité l'observation. On amputa au-dessous du genou pour une tumeur blanche du pied. Un an après, la hanche du même côté fut prise du même mal. C'est ce qui est encore arrivé à un malade dont Brodie cite l'observation. « La jambe lui fut amputée, et le pied de l'autre côté s'affecta. » D'où Brodie tire ces sages conclusions : que, « cette maladie scrofuleuse, accident dans une arti- » culation particulière, est une maladie préservatrice d'une disposition

» scrofuleuse qui pourrait se porter sur quelque organe important : que » si la jointure affectée est amputée, il peut y avoir plus de danger » dans la maladie qui se manifestera partout ailleurs que si l'opération » n'avait pas été pratiquée. Je ne sais, ajoute-t-il, si ces considéra- » tions suffiront pour défendre au chirurgien une opération qui, dans » tous les cas, n'est point présentement et incontestablement nécessaire » pour sauver la vie du malade. Mais certainement elles sont suffisantes » pour le rendre assez prudent pour ne point la recommander, et la » hâter avec trop d'autorité. » On ne sera pas étonné de la réserve que Brodie prescrit dans ces opérations quand on saura qu'il pense que, « les affections des articulations suspendent la phthisie. » Nous blâmons donc les opérations pratiquées dans de pareilles circonstances. « Mais, » nous dira-t-on, si vous abandonnez le mal à ses progrès indéfinis, » les sueurs, le dévoiement, et tous les accidens mentionnés ci-dessus » feront infailliblement périr votre malade. » Oui, sans doute, si à ces effets débilitans vous ajoutez l'action ruineuse de la diète et d'un repos absolu ; et non, dans beaucoup de cas, si vous vous conduisez comme nous dirons plus tard. En effet, que de malades se sont trouvés dans ces prétendus cas d'incurabilité et figurent parmi les cas de guérison que nous venons de rapporter ! Je mentionnerai le n. 52 (obs. 18) qu'on a refusé d'amputer deux fois, qui a été dans un état désespéré pendant plusieurs jours, et qui est maintenant hors de danger. Je mentionnerai Gaucher (obs. 8), Azaïs (obs. 13), Charles-Philippe Poyer (obs. 14), Nicolas Lafosse (obs. 19), Mornon (obs. 20), tous malades guéris, ou à peu près, et qui ont été à deux doigts du tombeau ; tous malades qui, s'il avaient été à l'Hôtel-Dieu, à la Pitié, ou à la Charité, ou s'ils avaient suivi les conseils de MM. tels ou tels, seraient aujourd'hui ou morts ou mutilés.

Quels sont donc les cas où l'on doit opérer les tumeurs blanches ? Nous ne poserons pas ainsi la question. Nous dirons quelles sont les tumeurs blanches que l'on doit opérer. Nous répondrons que ce sont les seules tumeurs blanches qui ne peuvent jamais, ni par leurs progrès indéfinis, ni par l'opération et ses suites, compromettre la vie de l'individu. Telles sont celles des doigts, si l'on veut donner ce nom aux lésions tuberculeuses de ces appendices. On débarrasse le malade d'une partie qui ne lui sera jamais bien utile qui sera même le plus souvent incommode. Hormis ces cas on doit s'abstenir d'opération ; outre que l'on dérobe souvent le malade à la guérison, on joue sa vie contre un grand nombre de chances fâcheuses. En vain objectera-t-on qu'il ne pourra guérir sans une difformité désagréable à voir et gênante pour tel ou tel état, qu'il sera dès-lors obligé d'abandonner : qui osera mettre ces inconvéniens en balance avec une mutilation chirurgicale et surtout avec le danger réel de perdre la vie ? Si nous osions même faire un pas de plus, nous dirions que vu la puissance de la nature à réparer ses désordres (puissance dont nous

avons donné des preuves dans le premier numéro, au sujet des caries des métatarsiens et métacarpiens) ; vu les chances de récidive et du développement de la phthisie pulmonaire, on ne devrait jamais opérer aucune tumeur blanche. Ce jugement paraîtra exagéré, peut-être même absurde à beaucoup de gens. Nous ne prétendons imposer nos opinions à personne, nous les exposons avec conviction et bonne foi, et ne demandons qu'une seule chose, c'est qu'on nous juge de même.

Avant d'aborder le traitement disons quelques mots de celui qu'on a fait subir aux 24 malades dont nous avons rapporté les observations et surtout disons quelle est la part que chaque agent thérapeutique nous paraît avoir le droit de revendiquer dans l'honneur de la guérison. Il est des cas où cette tâche serait assez difficile à remplir, les malades n'ayant employé que des moyens si insignifians ou des méthodes si variées que l'art semble avoir beaucoup moins fait que la nature. Tels sont les numéros (d'observation) 1, 2, 3, 9, 12, 14, 23, qui ont été traités à la ville, à la campagne, par des charlatans, des remèdes de bonne femme et qui pourtant ont obtenu une guérison à laquelle les préparations iodurées n'ont pris aucune part. Nous en excepterons toutefois le numéro 23 à qui M. Richerand avait fait faire quelques injections iodurées qu'on fut obligé de suspendre à cause du gonflement énorme qu'elles occasionnaient. On se rappelle que 500 sangsues furent appliquées au même malade, en différentes reprises. Tous ces malades étaient guéris ou à peu près du mal que nous avons signalé à propos de chacun d'eux comme sujet de notre observation, quand il sont entrés dans le service de M. Lugol. Leurs affections étaient des caries des métatarsiens, des métacarpiens, et des tumeurs blanches du coude, du pied et de l'épaule ; d'où l'on peut tirer cette conclusion que ces maladies peuvent guérir sans iode.

Voilà donc 7 cas où l'iode n'a pas été employé, 7 cas où les malades ont guéri malgré les circonstances désavantageuses où ils se sont trouvés, tant sous le rapport de l'hygiène, que sous celui de la méthode thérapeutique. A côté de cette première série de malades nous en placerons une seconde, composée de ceux qui sont restés rebelles à l'action de l'iode, tels que les numéros 5, 8, 10, 15, 16, 17, 18, 21, tous malades à qui le traitement ioduré a été administré avec rigueur, et qui l'ont subi, les uns pendant 7 mois, d'autres pendant 10, d'autres enfin pendant 17, 19 et 21 mois !... Certes un remède, quel qu'il soit, doit, ce me semble, produire quelque effet au bout d'un si long laps de temps, s'il en est capable. Nous pourrions ajouter à cette liste d'insuccès de l'iode plusieurs autres cas de carie où il a complètement échoué et où le malade est sorti non guéri. Voilà donc 8 cas d'échec pour les préparations iodurées, 8 cas qui, s'ils ne nous offrent pas des guérisons complètes, peuvent du moins servir à prouver combien sont grandes les ressources de la nature pour soutenir l'économie contre le travail des-

tructeur dont elle est le siége, et combien sont exagérées et même sans fondement les craintes qu'inspirent les tumeurs blanches abandonnées à leurs progrès indéfinis.

Voilà donc d'un côté 7 malades guéris sans iode et de l'autre en voilà 8 qui ont résisté à son action. Parmi ces derniers se trouvent des caries du tarse et du carpe, et des tumeurs blanches du pied, du genou et de la hanche, maladies, en un mot, semblables à celles que nous avons énumérées plus haut. Quelle conclusion tirer de ces faits ? Elle nous semble être peu favorable à l'iode : ne nous pressons point et avant de prononcer examinons la troisième et dernière série de faits. Ils sont au nombre de 9 qui, ajoutés aux 15 déjà cités, complèteront le nombre de 24. Dans ces 9 derniers cas qui comprennent des caries du tarse, du carpe, des tumeurs blanches du coude, du pied, de la hanche et de l'épaule, nous trouvons des cas d'amélioration très-sensible et des cas de guérison remarquable. Dans quelques-uns, il est vrai, l'amélioration ne s'est fait sentir qu'après un laps de temps beaucoup plus que suffisant pour constater les effets du traitement et à une époque où le mal, arrivé à son plus haut période, ne pouvait plus que décliner. Mais voici, selon nous, la circonstance la plus antipathique aux priviléges antiscrofuleux de l'iode. Quand vous avez guéri une fièvre intermittente avec le sulfate de kinine, employé tout seul, quand vous avez obtenu le même résultat vingt fois, cent fois, et toujours avec le même moyen, vous affirmez que c'est le sulfate de kinine qui a guéri la fièvre. Quand vous guérissez une syphylide par l'emploi exclusif des préparations mercurielles, vous dites que ce sont les préparations mercurielles qui ont guéri la syphylide et votre conclusion est inattaquable. Mais, si, au lieu d'employer le sulfate de kinine et le mercure seuls vous joignez au premier la salicine, au dernier les antiphlogistiques ou tout autre médicament et qu'ensuite vous alliez conclure que la guérison n'appartient qu'à un seul des médicamens employés, qui ne sentira que votre conclusion n'est pas rigoureuse ? Quoi, vous employez avec l'iode des bains généraux, simples, alcalins, sulfureux et répétés trois fois par semaine, du sirop antiscorbutique, des préparations de kinkina, des eaux ferrugineuses et autres antiscrofuleux vantés depuis que la scrofule existe, et vous ne voyez au milieu de ce concours nombreux d'agens thérapeutiques que l'iode et les effets merveilleux de l'iode !...

Nous sommes bien éloignés de faire un reproche à M. Lugol de l'emploi simultané des moyens les plus propres à guérir le vice scrofuleux, son devoir et son humanité lui prescrivent de mettre en usage indistinctement tout ce qui peut amender l'état des malades confiés à ses soins. Nous nous permettons ces réflexions dans le but de faire sentir le défaut de jugement qu'il y aurait à attribuer exclusivement à l'iode les honneurs d'une guérison à laquelle peuvent fort bien avoir participé les autres remèdes employés simultanément avec lui. Certes, les prépara-

tions iodurées ont une grande énergie, nous en avons des preuves par devers nous, et M. Lugol lui-même sent chaque jour le besoin de l'affaiblir en diminuant les proportions du corps élémentaire à qui elles la doivent, mais les autres agens n'en sont point dépourvus. Si leur activité ne se fait pas sentir aussi promptement elle n'en est pas moins réelle. Croit-on, par exemple, qu'un exercice continuel et en plein air soit sans effet? Louons M. Lugol de cette heureuse amélioration, je dirai même plus, de cette innovation, car cet exercice continuel s'applique aussi aux tumeurs blanches, et nous croyons que, jusqu'à M. Lugol, il n'était venu dans l'esprit d'aucun praticien de faire entrer la gymnastique comme partie intégrante dans la thérapeutique des tumeurs blanches, et de les soustraire à ce repos absolu qui, en France comme en Angleterre et partout ailleurs, est regardé comme la condition de guérison *sine quâ non*. Lisez en effet tous les auteurs qui ont écrit sur ces maladies : ils sont tous unanimes, Boyer, Roux, Lisfranc, Serre, Brodie, Dupuytren ; tous ces praticiens, ou dans leurs leçons, ou dans leurs ouvrages, posent en principe la nécessité d'un repos absolu dans tous les cas. Hâtons-nous de le dire toutefois, la manie de généraliser est souvent nuisible : elle ferme les yeux sur des écueils voisins des cas que l'on observe. Ainsi, il n'est pas plus sage, selon nous, de recommander expressément un repos absolu qu'il ne le serait de le proscrire impitoyablement, je ne dis pas dans tous les cas de tumeurs blanches, mais dans toutes les phases de ces maladies, et sous ce rapport la raison et les torts sont de part et d'autre. En effet les tumeurs blanches passent ordinairement par deux états : l'un, que nous appellerons aigu, caractérisé par un peu de rougeur, beaucoup de douleur, état évidemment inflammatoire, et l'autre où l'on n'observe plus ces phénomènes et que l'on appellera comme on voudra. Dans le premier, l'exercice est nuisible, le repos indispensable, dans le second c'est le contraire. L'art consiste à marquer la limite de ces deux états. Une fois que l'état aigu a disparu, l'exercice doit être appliqué à tous les cas indistinctement.

Avons-nous besoin maintenant de montrer les avantages de l'exercice dans la seconde période de l'art? que si nous voulions pousser aux explications, les nombreux mais aveugles partisans du repos, nous leur demanderions ce qu'ils en attendent ?

Ne disent-ils pas tous les jours qu'un organe inactif s'atrophie ? le jugement est bien nettement énoncé : s'il s'applique à un muscle ou à tout autre organe, pourquoi ne s'appliquerait-il pas au corps qui n'est qu'un ensemble d'organes ? Et d'ailleurs qui ne sait les funestes effets d'un alitement de plusieurs jours sur l'individu le plus robuste ? Qui ne sait qu'on peut par cela seul devenir malade ? qu'on l'explique ou par une plus abondante transpiration, ou par une espèce de somnolence qui s'empare des organes de l'économie, peu importe. Le fait n'en est pas moins constant. Or, si le repos est si funeste à celui qui se porte

bien le sera-t-il moins à celui qui est malade, et qui, comme tel, est sous l'influence de causes qui tendent à ruiner la santé? Que si l'on m'objectait par droit de représailles que la diète, si facile à supporter dans tant de maladies, serait souvent mortelle en état de santé, je répondrai que cette diète est le plus souvent inévitable par l'état même des organes digestifs incapables de supporter la présence des alimens, et que, d'ailleurs, malgré l'abus qu'on fait de la diète dans beaucoup de maladies, des succès sans nombre en constatent les effets salutaires, tandis que rien ne constate ceux du repos absolu. Ce n'est pas tout, aux inconvéniens qui lui sont intrinsèques s'en joignent d'autres qui sont la privation de l'heureuse influence qu'exerce la lumière solaire et les effets fâcheux qui en sont la suite nécessaire comme on le voit non-seulement sur les hommes mais encore sur les plantes. Changez donc vos méthodes de traitement, envoyez vos scrofuleux au milieu d'un air pur où leurs poumons puissent absorber les matériaux nécessaires à la réhabilitation de leur économie et, sous ce rapport, grâces éternelles soient rendues à l'habile architecte qui a présidé à la distribution hygiénique des différentes parties du vaste ensemble de l'hôpital St-Louis.

Et qu'on n'aille pas nous reprocher ici de nous constituer détracteurs de l'iode, nous croyons à sa vertu : mais *est modus in rebus*. Ainsi nous reconnaissons son efficacité dans le traitement des ulcères scrofuleux. Agit-il comme spécifique ou comme simple irritant, à la manière par exemple des chlorures liquides ou de quelque acide étendu, nous l'ignorons. Il agit, il hâte la cicatrisation des ulcères, c'est suffisant; l'on doit l'employer, il influence même quelquefois ceux qui sont assis sur un os carié. Jamais il n'agit sur l'os carié. Il semble aussi favoriser la suppuration des tubercules. L'action de l'iode serait bien autrement importante si l'on pouvait souvent obtenir de lui, ce que M. Biett m'assure en avoir obtenu; savoir, la résolution d'une tumeur blanche du carpe, et celle d'un engorgement du cordon des vaisseaux spermatiques venu à la suite de l'ablation d'un testicule cancéreux, engorgement qui pénétrait jusque dans l'abdomen et qu'on pouvait sentir à travers ses parois. (On employa l'hydriodate de potasse en pommade, des frictions furent faites sur le poignet dans le premier cas, et dans le second, à la partie supérieure et interne des cuisses). Tout le monde sait combien les cas de cette espèce sont graves; ainsi donc, nous croyons que l'iode agit heureusement sur les ulcères et les tubercules.

Disons maintenant quelques mots des préparations iodurées. Les injections sont utiles dans des abcès peu vastes et primitifs. Qu'entend-on par peu vastes? A quel degré un abcès cesse-t-il de l'être? Nous laissons à l'intelligence des praticiens, le soin de décider la question eu égard aux forces du malade, à sa constitution et au degré de concentration de la liqueur; nous croyons qu'en général les injections doivent respecter les abcès qui contiennent plus de 6 onces de liquide. Nous nous garderions

bien d'en pousser dans ceux qui contiennent 8, 10, 15, 20 onces de pus, surtout quand ils communiquent avec des foyers éloignés ou dans des articulations. Les bains locaux, en pénétrant dans les orifices fistuleux, produisent les mêmes effets que les injections : exercent en outre sur les parties qu'ils touchent, une excitation utile quand elle est modérée, et qui devient si énergique quand la solution est un peu trop concentrée, qu'en très-peu de temps, comme j'ai eu souvent l'occasion de m'en convaincre sur Ferlin (observation dix-huit) la partie acquiert tous les symptômes d'un érysipèle intense, auxquels viennent bientôt se joindre ceux d'une fièvre générale avec augmentation ou réapparition de dévoiement, sueurs, etc., etc. Les pommades m'ont paru à-peu-près dénuées d'efficacité. Les cataplasmes iodurés agissent comme les bains, dont ils ont les inconvéniens quand la solution dont on se sert pour les imbiber est trop énergique. L'eau minérale de Sedlitz iodurée, produit très-souvent des coliques qui obligent d'en suspendre l'emploi. Chez quelques malades elle excite l'appétit.

Les préparations iodurées n'atrophient point les testicules, comme on s'est plu à le dire. Cette accusation est mensongère, En un mot voici notre profession de foi sur les préparations iodurées ; selon nous, elles favorisent la cicatrisation des ulcères scrofuleux et la suppuration des tubercules. Telle est l'influence locale que nous leur reconnaissons. Elles sont nulles dans la scrofule osseuse (tumeurs blanches, caries, spina-ventosa, etc.) Quant à une influence générale qui porterait sur ce qu'on appelle le vice, le génie scrofuleux, les faits que nous avons observés nous autorisent à en douter. La préparation la plus efficace est l'iode appliqué localement sous forme de solution dont on gradue la concentration.

Comment traiterions-nous une tumeur blanche? Nous commencerions par en bannir toute opération chirurgicale, à moins qu'il ne fût question d'un doigt dont la difformité serait préjudiciable, et encors ne nous déterminerions-nous à l'amputer qu'après nous être assurés, autant que possible, que l'individu n'a aucune disposition à la phthisie. La compression avec des linges imbibés d'eau de Goulard est souvent employée par M. Dupuytren, dans les tumeurs blanches du carpe, il en obtient de bons effets. Nous nous servirions de sangsues pour dissiper la période inflammatoire dont nous avons parlé. Les applications devraient être locales et plus ou moins fréquentes, suivant les cas. Il ne faudrait pas craindre d'employer un grand nombre de sangsues. Pendant la période d'acuité, nous mettrions le malade au repos et à une demi-diète que nous remplacerions par l'exercice et une nourriture abondante aussitôt que cette époque serait passée.

Les cautères nous inspirent assez peu de confiance, « j'en ai fait sou-
» vent usage dans cette maladie, et je n'ai jamais été assez heureux
» pour la guérir par leur moyen, quoique je les aie employés dans tou-

» tes les espèces de ces tumeurs, et à toutes les époques de la maladie » où la prudence permet d'avoir recours à des remèdes violens. » (Boyer). Nous envelopperions dans la même proscription, les sétons, les ventouses scarifiées, les cautérisations potentielles, les moxas et tous ces moyens barbares qui le plus souvent n'apportent au malade aucun soulagement en compensation des douleurs atroces qu'ils lui font éprouver; est-ce comme excitant ou comme exutoire qu'on les emploie? Ouvrez le premier abcès qui paraîtra, entretenez-en l'ouverture, et l'effet sera à peu près le même sans être à beaucoup près acheté par autant de douleurs. Ouvrez même tous les abcès qui se formeront, et pansez-les méthodiquement. Quelques cataplasmes émolliens compléteront le traitement local. On voit qu'il est bien limité pour nous, n'en doit-il pas être ainsi? Que peut-on espérer d'un traitement local, quand le mal a ses racines dans toute l'économie? Il faut voir le traitement de ces maladies d'un point plus élevé. Est-ce en redressant cet arbre rabougri, noueux, est-ce en le tordant, est-ce même en engraissant la racine que vous parviendrez à le changer? Non produit dégénéré d'un sol impropre à le nourrir, il n'en reçoit qu'une sève mal élaborée. Changez les conditions au milieu desquelles il végète, transplantez-le sur un sol mieux, approprié à ses besoins, et vous allez le voir redresser son tronc, s'allonger et regagner en peu de temps tout ce qu'il avait perdu. Aussi, abordant le traitement général, engagerons-nous à placer le malade au milieu d'un air pur, qui est pour l'homme ce qu'est un bon sol pour le végétal. Le vrai *pabulum vitæ*, que le malade ait une habitation saine, une nourriture substantielle, des vêtemens chauds, et tant d'autres nécessités hygiéniques dont on trouve l'énumération dans tous les ouvrages. Exercez surtout votre malade n'importe comment; qu'aucune considération ne vous arrête, donnez des béquilles à celui qui en a besoin. Si nous recommandons si expressément la gymnastique, ce n'est pas sans raison; elle a deux effets, l'un général, l'autre local. Elle est propre à modifier la constitution, à lui rendre la force dont elle a besoin pour arrêter l'impulsion désorganisatrice qui a produit le mal et qui l'entretient. Il existe en nous une force qu'on a tour-à-tour appelée âme, vie, nature, *vis insita*, principe vital, archée peu importe, force inconnue qui opère la consolidation d'un os fracturé, qui guérit une fièvre typhoïde avec ses ulcérations intestinales, et qui pour guérir une tumeur blanche, semble n'attendre qu'un peu plus d'énergie de la part de l'économie; c'est pour guérir la partie que nous visons à améliorer le tout. La gymnastique a de plus un effet local que la vingtième et vingt-deuxième observation rendent bien manifeste. On se souvient que ces deux malades étaient affectés de coxalgie, que Tourtier est guéri sans raccourcissement, Mornon avec un raccourcissement de deux pouces au moins, et tous les deux avec conservation du mouvement, grâce à l'exercice qu'ils ont pris, tandis que Besson (obs. 21) et Gaultier (obs. 9), n'ont

guéri qu'avec ankylose, parce qu'ils étaient restés constamment en repos. Or, qu'est-il arrivé pour Mornon, qui nous servira d'exemple? Les premiers mouvemens ont été douloureux, ils ont détaché les parties ramollies du fémur; ces corps étrangers flottans dans la cavité articulaire, ont produit des abcès qui les ont chassés au dehors. L'usure de l'os une fois arrivée à des régions saines s'est arrêtée, s'est polie, une croute cartilagineuse mince s'est étendue sur cette surface de nouvelle formation, et l'articulation a repris ses fonctions. J'ai vu dans le cabinet de la Société anatomique une pièce fort curieuse : c'était une fausse articulation venue à la suite d'une fracture du col du fémur et existant à la base de ce col : il s'était formé une capsule fibreuse complète, et ces deux surfaces osseuses étaient recouvertes d'une couche cartilagineuse mince, mais très-polie. Ne serait-il pas à désirer que l'exercice pût amener de semblables résultats, surtout dans les affections des membres inférieurs dont l'ankylose rend le malade impotent pour le reste de la vie? Nous n'excepterons pas même d'exercice les luxations spontanées des premières vertèbres cervicales, à cette seule condition toutefois qu'on se servira, conformément à l'opinion de Brodie, d'une machine, non pour étendre la tête, mais pour la maintenir immobile sur la colonne cervicale, et pour faire de ces deux parties une espèce de tout continu. Si les machines à extentension perpétuelle ont des inconvéniens dans leur application aux membres, à cause des ankyloses qu'elles produisent, ces inconvéniens peuvent se changer en avantages, dès qu'on les appliquera au traitement des caries des premières vertèbres, dont elles pourront favoriser l'ankylose qui est dans ce cas la seule et unique voie de salut. Nous avons perdu deux malades de cette affection, et voici les résultats de la nécroscopie :

Destruction de l'arc antérieur de l'atlas, de ses masses latérales et de celles de l'axis ; carie partielles des condyles de l'occipital et du corps des troisième, quatrième et cinquième vertèbres cervicales avec intégrité de la moelle et des méninges; destruction des ligamens transverse et odontoïdiens, en sorte que l'apophyse odontoïde était pour ainsi dire flottante dans le canal vertébral, et que le moindre mouvement pouvait devenir mortel. Aussi ce malade, par un instinct inexplicable, avait-il soin, quand il voulait se mettre sur son séant, d'embrasser préablement sa tête entre ses deux mains et de la soulever graduellement et sans secousses, en prenant les mêmes précautions pour se recoucher. Croit-on qu'une machine ne serait pas utile dans des cas semblables?

Mais continuons à parler du traitement : A la suite des abcès et des fistules on verra venir le dévoiement, les sueurs nocturnes, la pâleur, la soif et tout cet appareil de colliquation, cortége obligé des tumeurs blanches, qui est l'épouvantail du chirurgien et qui lui donne ordinairement le signal de l'opération. Qu'il ne se laisse pas effrayer par ces symptômes alarmans : ils n'ont qu'un temps, ils disparaîtront et tout

rentrera dans l'ordre, jusqu'à de nouveaux accidens qui disparaîtront comme les premiers, jusqu'à ce qu'enfin la nature, triomphant du mal, rentre dans les voies conservatrices que son créateur inconnu lui a tracées. Cela est si vrai, que nous n'avons vu mourir aucun malade, dans notre service, de ce qu'on appelle communément tumeurs blanches, et certes ce n'est pas faute de cas : l'on doit voir, d'après nos vingt-quatre observations, que nous en avions une assez belle collection. Le traitement que nous indiquons nous paraît donc rationnel :

Cependant le malade prendra une nourriture succulente, des vomissemmens viendront, il faudra diminuer l'alimentation, et surtout éviter au malade les dégoûts de tant de prétendus toniques qui, le plus souvent, n'ont d'autre effet que d'exciter ces vomissemens. Les vrais toniques sont de bons potages, des viandes rôties, au lieu de haricots et de pommes de terre, un bon air, un peu de bon vin, des bains généraux et de l'exercice.

Voilà notre travail achevé : nos conclusions paraîtront peut-être un peu tranchées au plus grand nombre des lecteurs. Nous ne prétendons nullement faire loi. Nous ne sommes resté que six mois dans le service de M. Lugol. Nous avons observé aussi attentivement qne possible, nous disons quelle est notre conviction : les élémens sont là. Qu'on juge, et, pour plus amples informations, qu'on lise les travaux de nos devanciers.

P. Voisin.

(*Extrait du tome II de la* Gazette médicale de Paris.)

IMPRIMERIE DE CH. DEZAUCHE, RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, Nº 11.